

” Jaa no har ja i braa ijee, vem har nu i na betär än jag?”

En kvalitativ studie om hemvård

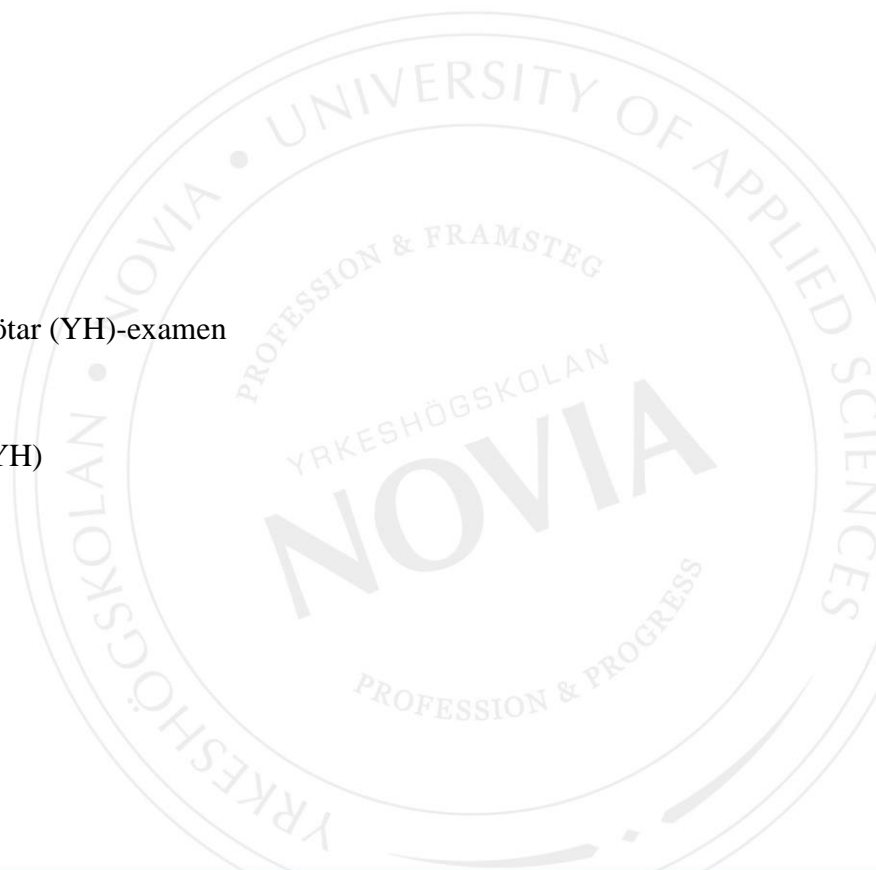
Amanda Myrevik-Snellman

Amanda Granholm

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Vasa 2016

Utbildning: Sjukskötare (YH)



Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2.1 Teoretisk utgångspunkt	3
2.2 Trygghet	3
2.3 Beskrivning av hemvård	4
2.4 Hemmet som sjukrum	6
2.5 Bedömningsskalor	7
2.6 Utveckling inom hemvård	7
2.7 Lagar gällande hemvården	8
2.8 Anhöriga och närstående	9
3 Syfte och frågeställning	10
4 Metod	10
4.1 Urval	11
4.2 Datainsamling	11
4.3 Dataanalys	11
4.4 Etik	12
4.5 Praktiskt genomförande	13
5 Resultat	13
5.1 Hemvårdens betydelse	13
5.1.1 Hemvården tillräcklig men mycket behövlig	13
5.1.2 Beroende av hemvård speciellt vid medicinintag	14
5.2 Trygghet och livskvalitet	14
5.2.1 Att bo i det egna hemmet	14
5.2.2 Anhörigas och grannarnas betydelse	14
5.2.3 Det sociala umgängets betydelse	15
5.3 Informanternas tankar om hemvården och dess utveckling	15
5.3.1 Nöjd men lite tid	15
5.3.2 Rätten till självbestämmande	16
6 Tolkning av resultat	16
6.1 Tolkning av hemvårdens betydelse	16
6.2 Tolkning av trygghet och livskvalitet	17
6.3 Tolkning av hemvården och dess utveckling	18
7 Kritisk granskning	19

7.1 Kritisk granskning av bakgrund	19
7.2 Kritisk granskning av valet av informanterna	20
8 Diskussion	20
Källförteckning	
Bilaga	

Vasa / 2016

EXAMENSARBETE

Författare: Amanda Granholm och Amanda Myrevik-Snellman

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Lena Sandén-Eriksson och Ann-Louise Glasberg

Titel: "Jaa no har ja i braa ijee, vem har nu i na betär än jag " en kvalitativ studie om hemvården

Datum: Oktober 2016

Sidantal: 21

Bilagor: 3

Sammanfattning

Detta examensarbete handlar om hemvården och hemvårdens betydelse. Syftet med studien var att vi som vårdare skall få förståelse för hemvårdens betydelse för den äldre samt få en inblick i hur det är att vara äldre i dag. Våra frågeställningar var: Hur känner den äldre sig i sitt egna hem? Hurudan hjälp får den äldre i vardagen och känner hen att den är tillräcklig? Vad anser den äldre om samhällets utveckling att satsa på boende i det egna hemmet? Studien utgår från Abraham Maslows och Virginia Hendersons behovsteorier.

Vi valde att göra en kvalitativ studie i form av en semi-strukturerad intervju. Vi ville helst hitta äldre människor >65 år och som dagligen har hemvård att intervjua och det gjorde vi via våra bekanta. Informanterna är sju till antalet, mellan 80-96 år gamla och kommer från tre olika kommuner. Resultatet visar att hemmet är en viktig och betydelsefull plats för den äldre, de äldre är nöjda över att få bo hemma och tycker det är någonting värt för samhället att satsa på. Resultatet visar också på att de äldre som bor hemma är beroende av hemvården och att den räcker till som den är nu tack vare anhöriga och bekanta som också hjälper till i vårdandet i hemmet. Alla påpekar dock att ifall de skulle få sämre hälsa vill de att det skall finnas möjlighet att flytta till serviceboende/sjukhus.

Språk: Svenska Nyckelord: Hemvård, Hemvårdens betydelse, Trygghet, Livskvalitet

BACHELOR'S THESIS

Author: Amanda Granholm och Amanda Myrevik-Snellman

Education and place: Nurse, Vaasa

Supervisor: Lena Sandén-Eriksson and Ann-Louise Glasberg

Title: "Jaa no har ja i braa ijee, vem har nu i na betär än jag " en kvalitativ studie om hemvården

Date: October 2016 Number of pages:21 Appendices:3

Summary

This thesis is about homecare and the meaning of homecare. The aim of this study was that we as care providers will understand the importance of homecare for the elderly and to catch a glimpse of how it is to be elderly today. Our research questions was: How does the elderly feel in their own homes? What kind of help does the elderly get in their daily life and do they think that it is adequate? What do the elderly think about the development of society to invest in living in their own homes? The study is based on Abraham Maslows and Virginia Hendersons theories of needs.

We chose to do a qualitative study in the form of semi-structured interviews. We wanted to find elderly people >65 years and who have daily homecare that we could interview and we did that through our acquaintances. We had 7 informers, between 80-96 years old, from three different communities. The result shows that the home is an very important and meaningful place for the elderly, the elderly are happy that they can live in their homes and think that it's something good to invest in for society. The result also shows that the elderly who lives at home is dependent of homecare and that the care is enough now, thanks to their next of kin and their acquaintances how help them. All of the interviewers points out that if their health would become worse, they would like to have an option to move to a sheltered housing/hospital.

Language: Swedish Key words: Homecare, The meaning of homecare, Security, Quality of life

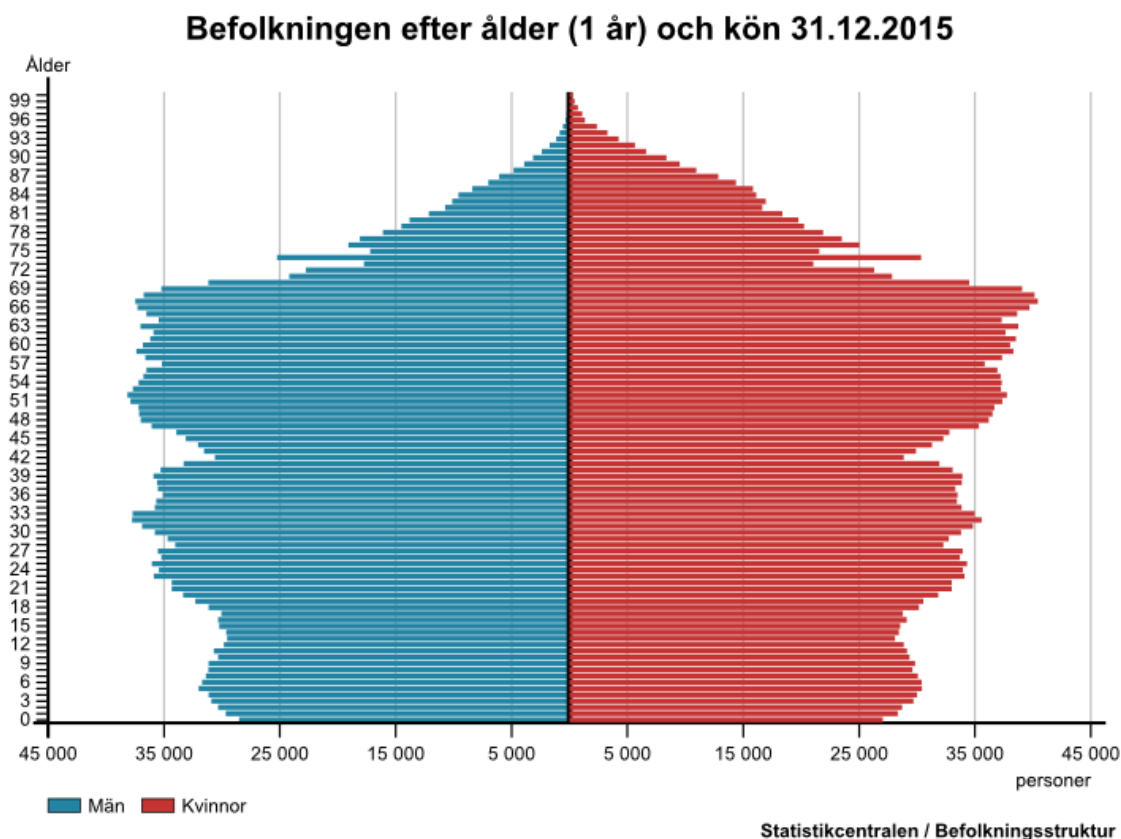
1 Inledning/Introduktion

I dagens samhälle strävar man efter att den äldre befolkningen skall ha möjlighet att bo hemma så länge som det går, det bästa vore även att de skulle få dö hemma i sina egna hem. Det finns flera orsaker till varför man vill jobba för att de äldre ska bo hemma längre, bl.a. för att många äldre vill bo hemma till livets slut, vårdplatserna på servicehem och bäddavdelningar är begränsade och det är ekonomiskt billigare för vårt land. Vi har valt att ta reda på hur de äldre egentligen har det hemma? Känner de sig trygga? Får de tillräckligt med hjälp? Med andra ord om de känner att de klarar sig bra hemma eller sätter samhället för stora krav på dem? (Silfverberg G, 2007, s. 17)

I och med att klienterna idag har möjlighet att få vård i hemmet kan livskvaliteten öka för klienten samt anhöriga, men att vårdas hemma är inte heller riskfritt. En del patienter kan ha den uppfattningen att vården i hemmet inte är lika professionell som på sjukhus och känner sig då åsidosatta. I en forskning som man gjort i Norge hade man intervjuat 118 personer med hemvård om frågor angående ensamhet och relationer. Resultatet visar att 19,5 % känner sig alltid eller ofta ensamma i sina hem. Allmäntillståndet, det sociala nätverket samt relationen till vårdarna hade stor betydelse för hur patienten kände sig psykiskt. (M. Ekstedt, A. Dahlberg, 2015) (Kirchhoff, J. W., Gröndahl, V. A., & Andersen, K. L, 2015)

2 Bakgrund

I befolkningsstatistiken framkommer det tydligt att den äldre befolkningen ökar medan den arbetsföra befolkningen minskar. Enligt en statistik tagen från slutet av 2014 har befolkningen som är 65 år och äldre ökat med nästan 5 % sedan 2000-talet. Enligt befolkningsuppgifter som THL har tagit fram märker man också att den äldre befolkningen blir allt större. 2014 var 8,7% av Finlands befolkning 75 år eller äldre, av dessa bor 90,5% fortfarande i sina egna hem och av de procenten är det 47,8% som bor ensamma. De äldre lever längre och längre detta pga. den goda och välutvecklade sjukvården som kan erbjudas dem idag. Det är ju en god sak i sig men i och med detta ökar vårdmängden inom äldreomsorgen, det kräver också att vårdarna är mera utbildade eftersom sjukvården utvecklas och blir allt mera avancerat. (Statistikcentralen, 2015) (Teaviisari, 2016)



Figur 1. Findikator

I april 2012 på världshälsodagen uppmärksammades det om hur viktigt det är att känna till hur ett hälsosamt beteende är och hur ett hälsosamt åldrande är. Detta eftersom ålder på befolkningen i världen ökar, man gjorde en forskning om detta. Syftet med forskningen var att ta fram kunskap som kan stöda ett gott åldrande och ta fram olika strategier som gör att de äldre kan bo i sina egna hem. Denna forskning är mycket aktuell idag eftersom man i nuläget i vårt samhälle och i hela världen strävar efter just detta. Forskningen är gjort med en kvalitativ metod, där man har intervjuat äldre människor om vad de anser är viktigt i ett hälsosamt åldrande och vad som kan ställa till med problem. Det som man kom fram till att var viktigt i ett gott, hälsosamt åldrande var att; ta hand om sig själv, ha en positiv attityd och någon meningsfull sysselsättning. Det som var ett hinder var; att ge upp, den åldrande processen och miljöns begränsningar. (Gilbert, C, Hagerty, D, & Taggert, 2012)

2.1 Teoretisk utgångspunkt - Abraham Maslow

Enligt Maslows behovsteori finns det fem behov som en människa behöver uppnå för att ha en god livskvalitet. Behoven är fysiska behov, behov av att få känna sig trygg, måste få känna gemenskap och kärlek, måste få känna att man är uppskattad och behov av att få känna självförverkligande. Teorin och behoven som finns i Maslows behovsteori är uppställd i en trappa eller en pyramid, som är ordnade i hierarkisk ordning. För att nå högst upp måste man först uppnå de lägre nivåerna.

(Skog M. & Grafström M. 2013)

Maslow menar att varje människa är kapabel till och har en önskan att få flytta upp sin nivå högst upp på hierarkistegen eller pyramiden och då få uppleva självförverkligande. Men tyvärr så störst processen ofta av misslyckande av något behov i de lägre nivåerna. Olika händelser i livet som t.ex. skilsmässa eller att förlora jobbet kan förorsaka att nivån i behovstrappan eller pyramiden varierar. Maslow lade märke till att bara en människa av hundra upplevde helt självförverkligande, eftersom vårt samhälle sätter mest energi på känsla, kärlek och andra sociala behov. (McLeod S. 2014. Hämtat: 10.5.2016)

2.2 Teoretisk utgångspunkt - Virginia Henderson

I Hendersons teori hävdas att både sjuka och friska människor har vissa behov som man måste uppfylla. Behov så som kläder, kärlek, boende, mat, en känsla av att man är till nytta och en känsla av samhörighet till andra är exempel på behov som måste uppfyllas för välbefinnande, trygghet och livskvalitet. I teorin framkommer också att även om alla människor har likadana behov som borde uppfyllas så tillfredsställs människor på olika sätt, beroende på kultur, bakgrund och personlighet. Henderson menar också att det finns vissa saker så som bakgrund, fysisk och psykisk kraft, vilja, ålder och motivation som kan inverka på människans förmåga att uppnå sina behov. (Kirkevold M., 2000 s. 115-117)

2.2 Trygghet

Tryggheten hos en människa är en av sakerna som bidrar till att man kan ha en god livskvalitet och en god livskvalitet behöver man för att kunna må bra. Livskvalitet i livet är något som kan ändras hela tiden, eftersom den styrs av hur vi värderar vår sociala, psykiska och fysiska hälsa. Åldrandet kopplar man ofta ihop med livskvalitet, eftersom det sker så många och stora förändringar i livet när man blir äldre. Den fysiska, psykiska och sociala

förmågan blir sämre, man kan inte utföra alla aktiviteter som man gjorde tidigare, minnet börjar kanske svikta och familjen, vänner och bekanta blir också äldre och sjuka och kanske till och med dör. (Skog M. & Grafström M. 2013, s 35)

Trygghet kan betyda olika saker, man kan syfta på känslan att man klarar sig själv och att man är trygg med att vara ensam. Men till trygghet hör också att man inte behöver vara rädd för att hamna ut för olyckor och skada sig, utan dessa olyckor ska man förebygga innan de sker. När man förebygger olyckor måste man förbättra säkerheten i klientens hem. Men de ändringar som blir gjorda för att förbättra klientens trygghet och säkerhet upplever inte klienten alltid själv som något bra, utan den kan göra mer skada än nytta. T.ex. om man är tvungen att plocka undan några av klientens egna möbler och byta ut dem mot någonting som är mera praktiskt, då kan klienten känna att det inte är deras hem längre och börjar känna sig otrygg. (Skog M. & Grafström M. 2013, s 29)

I en undersökning bland äldre som är gjord i Sverige har det visat sig att 14 % av männen och 27 % av kvinnorna lider av psykiska problem, såsom ångest och oro. Det är viktigt att man vårdar dessa problem så att individen kan känna sig trygg och må bra. Behovet för vård av psykiska problem varierar från person till person. Man kan ha perioder som är sämre och behöver då mera hjälp. (Ekwall A. 2010, s.118)

2.3 Beskrivning av hemvård

Hemvården omfattar både hemservice och hemsjukvården. Hemservice sköter och hjälper klienterna med de vardagliga sysslor som de inte klarar av själva, som t.ex. hjälper med hygien och värmer mat. Hemsjukvård innebär sjukvård och rehabilitering i klientens eget hem. Till hemsjukvårdens uppgifter hör hembesök för: rehabilitering, habilitering, vård och omsorg och hjälp med medicinering. Alla som vill ha får inte hemvård utan det finns vissa kriterier som måste uppfyllas för att klienten skall godkännas hemvård. Idag kan man utföra mycket mera avancerad sjukvård i hemmet än vad man tidigare kunde göra, palliativ vård är ett exempel på detta. (E.Levy, 2013,s.10-11) (E. Drevenhorn, 2010,s. 15-16)

Batalden, en amerikansk forskare lyfter fram viktiga saker man kan utgå från när det gäller hemvård. Det skall finnas ett tydligt syfte med hemvård, vårdaren vet vem de skall besöka samt deras behov. De skall också dokumentera och utveckla sina processer samt handla

utifrån sina resultat. Det är också viktigt att ha ett gott samarbete inom arbetsteamet för att kunna göra ett så bra arbete som möjligt. (E. Drevenhorn, 2010, s.15-16)

Största skillnaden mellan att jobba på sjukhus och att jobba i hemvård är naturligtvis att man inom hemvården jobbar i klientens eget hem. Att jobba i någon annans hem medför vissa saker man bör ta i beaktande. Hemmet ägs av klienten och därför är det viktigt att komma ihåg att man som vårdare är gäst i klientens hem. En förutsättning för att kunna bo kvar hemma på äldre dagar och för att förhindra olyckor är att man anpassar hemmet efter den äldres fysiska funktionsförmåga, t.ex. wc-förhöjning, duschstol, ramper vid trösklar samt uppresningsstöd. Ifall detta inte blir gjort hindrar det den äldre från att fungera i vardagen, detta kan tära fysiskt, psykiskt och socialt på den äldre. (E. Drevenhorn, 2010 s.45) (Byles J. m.fl.2014)

Personer som använder sig av hemvård anses också leva i ett socialt sammanhang. Det innefattar hus, vänner, sällskapsdjur, familj osv. För att kunna ge personen god vård och inge förtroende är det viktigt med kontinuitet, det kan t.ex. vara bra att samma vårdare ofta går till samma hem för att inge detta förtroende och bygga upp en bra relation. Det är också sjukskötarens uppgift att erbjuda avlastning till eventuella anhöriga som bor i samma hushåll. Avlastning kan innebära att klienten får vara 1-2 veckor på någon typ av boende så att de närstående har möjlighet att vila upp sig och samla nya krafter. (E. Drevenhorn, 2010, s. 93-94)

Den hemvård som ordnas åt de personer som uppfyller kriterierna för hemvård är individuell och bestäms genom att se på klientens psykiska och fysiska funktionsförmåga. Om klienten får hemvård åtminstone en gång per vecka anses den vara regelbunden. För att få hemvård behöver man utöver att uppfylla kriterierna också ha en läkarremiss på det. (helsinginseutu, hämtat: 24.1.2015) (kokkola, sociaali ja terveystalvelut, hämtat: 24.1.2015)

De som jobbar inom hemvården bär ett stort ansvar, svåra bedömningar och beslut skall tas och som vårdare jobbar man rätt ensamt fastän man ingår i ett team. Det finns också väldigt många olika typer av sjukdomar som man sköter inom hemvården, så vårdarna där behöver en bred kunskap för att klara av arbetet där, allt från kunskaper inom kirurgi till kunskaper om palliativ vård. Man behöver också kunna bedöma när en läkare skall tillkallas eller när det inte är nödvändigt att tillkalla mera hjälpt. (E. Drevenhorn, 2010, s. 92)

2.4 Hemmet som sjukrum

Eftersom utvecklingen är sådan i dag att människor allt mera skall vårdas i hemmet istället för på sjukhus kommer flera och flera hus att förvandlas till, vad vi kan kalla dem "sjukrum". Men hur känns det egentligen för den äldre när så många sjukhussaker flyttas in, och vårdare kommer och går? (Wijk H., 2014, d.32-33)

Hemmet är en plats där man skall kunna känna sig trygg, finna ro och en plats var man skall kunna trivas men eftersom tekniken har gått framåt så mycket inom vården leder detta till att allt flera apparaturer kan flytta hem till klienten. Kulturen och atmosfären i hemmet förändras och detta kan leda till att hemmet inte längre känns som ett hem utan klienten kan få en känsla av hemlöshet och då fyller inte hemmet sin uppgift längre. Det är därför viktigt att man inte kommer och "tar över" hemmet med en massa olika tekniska apparater och vårdmaterial utan att man i så fall har en plats var man har vårdsakerna och att man i övrigt låter hemmet vara ett hem. (Wijk H., 2014, s. 32-33)

I en forskning som är gjord i Göteborg 2012 behandlar man klienters erfarenhet av hemvård, syftet med studien var att ta reda på klientens erfarenheter och perspektiv på att få vård i sitt eget hem. Ett hem är en plats med trygghet, självständighet och rutiner. När en vårdare kommer för att vårda är det förväntningar från båda hållen som påverkar det sociala samspelet. För att bevara klientens värdighet är det viktigt att sjuksköterskan kan skapa en god relation till klienten och visa respekt för klientens eget kunnande och egna vilja. 21 klienter med hemvård blev intervjuade under år 2008 i en öppen intervju och analyserades efter det enligt principerna för tolkande beskrivning. Resultatet beskrivs i termer av tre huvudteman: att vara en person, att ha förtroende och att ha självkänsla.

I intervjuerna berättade klienter om deras upplevelser av vilka situationer som kunde åstadkomma hot mot deras värdighet, integritet samt försämra förtroendet till vårdarna. Vårdaren ses inte som en gäst av klienten utan en arbetare som skulle utföra en uppgift i klientens hem för att hjälpa denna person. För klienten är det en dubbelhet i att ta emot hjälpt från hemvården samtidigt som de vill fortsätta vara oberoende och bestämma i sitt eget hem. Klienterna har kommit fram till olika strategier för att balansera deras eget privatliv och värdighet även när vårdbehandlingarna ges. Det här förbättrar dem i deras relation med de professionella vårdgivarna. (Holmberg, M; Valmari, G; Lundgren, SM. 2012)

2.5 Bedömningsskalor

För att kunna göra en bedömning av klientens behov av hemvård finns det olika bedömningsskalor som man använder sig av. Med hjälp av dessa skalor får man reda på ifall klienten behöver stöd i hemmet och i så fall vilken hjälpbehov det är frågan om. När man gör en bedömning är det viktigt att man beaktar alla olika aspekter av funktionsförmågan så som fysiska-, psykiska-, sociala- och kognitiva funktionsförmåga.

Med fysisk funktionsförmåga menas vardagliga rutiner, exempelvis saker som att klä på sig kläder, röra sig, klara wc-besök, äta, dricka samt klara arbetet i hushållet medan psykisk funktionsförmåga mera handlar om självkänsla och sinnesstämning. Den sociala funktionsförmågan mäts i bland annat hur relationen till anhöriga och närstående fungerar och kognitiva funktionsförmågan behandlar saker som berör minne, koncentration och orientering. Statistiken visar att den fysiska funktionsförmågan hos den äldre befolkningen har blivit bättre. Hos personer som var i 75-84 års ålder år 1993 var det 32 % av männen och 36 % av kvinnorna som upplevde att de hade svårt att röra sig på när de var ute. År 2013 hade procenten sjunkit, hos kvinnorna var det nu 25 % och hos männen 13 %.(THL 2015, hämtat: 23.3.2016) (Findikator 2014, hämtat: 23.3.2016)

Exempel på olika bedömningsskalor är ICF som är en förkortning av International Classification of Function, Disability and Health. Det är en internationell mättningsfunktion som WHO har utvecklat, den mäter hälsa, funktionstillstånd och funktionshinder. En annan bedömningsskala är RAI som är en bedömnings- och uppföljningssystem som tar reda behov, kvalitet och kostnader inom åldringsvården. RAVA är en bedömningsskala som riktar sig till personer över 65 år, den mäter deras funktionsförmåga och hjälpbehov och ger ett kort och koncist innehåll. (THL 2015, hämtat: 23.3.2016)

2.6 Utveckling inom vården

En sak som har utvecklats mycket i dagens samhälle är befolkningens kunskap om sina sjukdomar. Vi får hela tiden ny information om forskningar och metoder inom vården som skall vara bra eller mindre bra. Ofta tar patienterna idag också reda på vad det kan vara som de lider av och har ibland till och med mera kunskap själva om vad det kan vara än en som är utbildad till att veta. Förutom att de har stor kunskap om sjukdomar har man idag också bra koll på vad de har rätt till och är då också ofta mera krävande än vad patienterna var förut. (Fagerström, 2011, s.22) (M. Ekstedt, A. Dahlberg, 2015).

I och med att den tekniska utrustningen inom vården utvecklas kan nu också många apparater och hjälpmedel användas i hemmet. Med hjälp av alla nya tekniker och apparater som utvecklas har flera möjlighet att bo hemma. Patienten kan vårdas med t.ex. syrgas, dialys, smärtlindring och cytostatika i hemmet så man är inte tvungen att åka till sjukhus eller bo på något servicehem eller bäddavdelning får att få all den vård man behöver. Utan man kan använda apparaten själv eller ha hemvården eller någon annan som kommer och hjälper. När man har sådan utrustning i hemmen är det viktigt att det finns föreskrifter om hur apparaten fungerar, så att den används på rätt sätt annars finns det risk för att någon olycka sker. (Fjärststedt, U., 2014, hämtat: 23.1.2016)

Det är lagstadgat att man idag måste arbeta på ett rehabiliterande arbetssätt och stödja klienten att behålla sina förmågor. Detta lägger man stor vikt på. Att arbeta på ett sådant sätt har varit och är viktigt i utvecklingen av vården. Eftersom man har insett att människan har bättre välbefinnande om hon klarar sig till en viss del självständigt. I och med det kan hon bo hemma längre, vilket samhället idag strävar efter. (2012/980 §1)

2.7 Lagar gällande hemvården

I Finland finns det flera lagar som hjälper den äldre befolkningen, som gör att de skall ha en möjlighet att vara delaktiga i vårt samhälle. I lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (2012/980) kommer det fram att man skall stöda och upprätthålla den äldres hälsa och välmående. Så att de ska må så bra som möjligt och kunna vara friska. Genom att de äldre har möjlighet till god vård, hjälp med att upprätthålla sin funktionsförmåga och att få stöd i det vardagliga livet kan den äldre befolkningen också bo hemma länge. Detta p.ga att de genom dessa åtgärder, som det står i lagen att de har rätt till, mår bättre och hålls friskare. (2012/980 §1)

I socialvårdslagen kommer det fram om att den äldre inte skall behöva vara ensam hemma och inte klara sig, utan de har rätt att få känna sig trygga. De har rätt att få hjälp till att klara av att leva så normalt som möjligt i vardagen, de har rätt att få hjälp av hemvården. (2010/1326 § 2) Det framkommer också i socialvårdslagen (§12), hälso- och sjukvårdslagen (§25) och i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (§ 4 & § 5) att kommunen är skyldig till att ordna hjälp i hemmet i form av hemvård där behovet finns. Förutom att ge befolkningen den hjälp och

service som de behöver skall kommunerna också granska och utvärdera vården som ges. Om vården ges på rätt sätt, om den är tillräcklig och om vårdarna har den rätta kunskapen bakom som krävs för att uträtta vården. Detta får kommunerna svar på b.la. genom att samla information av de som får vården, deras anhöriga och av de som utför vården. (2012/980 § 6)

I mitten av 2013 tog man i kraft en nya lag i vårt land, äldreomsorgslagen. I lagen framkommer det att alla skall ha rätt till att få professionell service ifall att behov finns. Innan denna lag kom beslöt man om behovet till olika service fanns med hjälp av hur gammal klienten var. Men nu vet man bättre och utvärderar klientens förmåga att klara sig själv. Man tar bland annat reda på klientens sjukdomar, har hon några skador, vad hon har problem med, och om hennes sjukdomstillstånd har förvärrats. När man utvärderar en persons funktionsförmåga är det viktigt att ha en bred syn så att man får med alla områden. Man måste se till det fysiska, psykiska och det sociala. Det finns flera olika riktlinjer som man kan använda som hjälpmedel när man utvärderar en persons funktionsförmåga och behov av hjälp och stöd.(Finne-Soveri H., 2013)

I och med att man har tagit i kraft äldreomsorgslagen och börjat utvärdera klienternas funktionsförmåga och behov av service kan man lättare följa med landets äldreservice. Det resultat som man vill få ut av att ta i kraft denna lag är att förbättra äldrebefolkningens funktionsförmåga och välmående. (Finne-Soveri H. 2013)

2.8 Anhöriga och närstående

En anhörig betyder oftast en familjemedlem medan en närstående oftast är en person som inte står lika nära som till exempel en granne eller en vän. När en anhörig eller en närstående vårdare utför hjälp och stöd till en äldre person som t.ex. hushållssysslor och vård med basrutiner kallas det anhörigvård. Största delen av anhörigvården görs av vuxna barn och makar men det kan också vara vänner eller släktingar. Medeltalet på anhörigvårdare är 75-84 år och det är lika vanligt bland båda könen och det är speciellt vanligt med anhörigvård när det är fråga om en person som har någon typ av demens. Anhöriga gör en stor del av vården som patienten behöver och 2013 i Sverige fanns det ca.83 000 som vårdade sina anhöriga. (Skog M. & Grafström M. 2013 s. 318-321)

Anhöriga kan ha en stor roll i vårdandet av den äldre. Det finns många olika sätt på hur man som anhörig kan delta i vården. Detta är oftast en god sak för den äldre, att få hjälp av någon de känner och känner sig trygg med. Som närstående kan man ha en stor del i vården av den äldre. Man kan ha ett ansvar, tillsammans med ex. hemvården, att ens anhöriga får rätt vård som krävs. Är fallet så, att man är en stor del i vårdandet, har man också rätt att ansöka om närståendestöd. Det är sen kommunen som beviljar ifall att de anser att man har rätt att få stödet. (2005/937 §3)

3 Syfte och frågeställning

Syftet med denna undersökning är att vi som vårdare skall få förståelse för hemvårdens betydelse för den äldre samt få en inblick i hur det är att vara äldre i dag. Skribenterna har i denna undersökning valt att avgränsa sig till äldre som har hjälp av hemvård dagligen.

Vi har valt att fokusera på tre frågeställningar:

Hur känner den äldre sig i sitt egna hem?

Hurudan hjälp får den äldre i vardagen och känner hen att den är tillräcklig?

Vad anser den äldre om samhällets utveckling att satsa på boende i det egna hemmet?

4 Metod

Vårt examensarbete är en kvalitativ studie med intervjuer. Den information som vi använder oss av, har vi samlat in genom att göra semi-strukturerade intervjuer, som vi sedan har analyserat genom en kvalitativ innehållsanalys.

4.1 Urval

Vi ville ta reda på hur de äldre personerna i vårt samhälle upplever det att bo hemma med hjälp av hemvård, därför valde vi att intervjua personer som är över 65 år och som dagligen får hjälp av hemvården.

4.2 Datainsamling

I vår studie har vi valt att göra en kvalitativ undersökning i form av en intervju, detta eftersom de äldre kan ha svårigheter med att fylla i en enkät. Det innebär att vi har sökt fram ett antal äldre personer som dagligen får hjälp av hemvården, som vi intervjuat. Intervjuerna ägde rum i den äldres egna hem som vi besökte, innan vi gjorde intervjuerna blev de äldre tillfrågade ifall de ville ställa upp. Intervjuerna bandades in för att förenkla analyseringsprocessen och för att vi skulle få med all information som sades under intervjun.

En intervju är en form av kvalitativ studie, med kvalitativ studie menar man forskning som riktar in sig på "mjuka" data. En kvalitativ studie använd i t.ex. situationer när man inte riktigt är säker på vilken information man tycker är intressant som den som deltar i undersökningar har att del ge. Risken att viktig information uteblir är mindre i en kvalitativ studie än en kvantitativ. En kvalitativ studie ger också större frihet åt den som deltar i undersökningen än vad en kvantitativ studie gör. (R.Patel, B. Vadidson, 2003, s. 14) (Edelegationen, hämtat 25.1.2016)

4.3 Dataanalys

Vi har valt att göra en kvalitativ innehållsanalys av våra intervjuer. När man gör en kvalitativ innehållsanalys kan det underlätta arbetet om man delar in intervjuerna i olika kategorier och grupper, då är intervjuerna mera överseende och det är lättare att hitta likheter och olikheter. När man gör en intervju är det ganska mycket text som skall analyseras, därför är det bra att börja med att korta ner texten och ta bort det som inte "hör till ämnet".

Meningen med innehållsanalysen är att man skall hitta samband och skillnader. När man börjar analysen skall informationen koder och dessa koder skall kategoriseras. Datamaterialet sorteras sedan in i rätt kategori var man därefter granskar och letar efter samband och olikheter. (Larsen A-K, 2009, s.101-102)

4.4 Etik

När man gör intervjuer i den äldres hem är det väldigt viktigt för den som intervjuar att tänka på hur man skall gå till väga. Först behöver man få tillstånd att besöka dem, men efter det är det fortfarande en hel del att tänka på. Man behöver komma ihåg att vi kliver in i någon annans hus vilket medför en del att ta i beaktande. Små saker som att knacka, hälsa och ta av sig skorna är tecken på att man visar respekt för deras hem. (Drevenhorn E., s. 44-45)

Det är viktigt att man talar om för de som blir intervjuade vad syfte med intervjun är. Det är också bra att poängtera att just dennes synpunkter och svar är viktiga för oss samt på vilket sätt materialet kommer att användas. Under själva intervjun bör den som intervjuar visa intresse och förståelse. Det gäller också att komma ihåg att en person inte endast pratar med ord utan även med kroppsspråk och ansiktsmimik, att höja frångående på ögonbrynet eller rynka ogillande på näsan kan göra att den som blir intervjuad inte längre är så intresserad av att fortsätta svara på frågorna. Man behöver poängterar att allt som sägs under intervjun hålls anonymt, inga namn kommer att framgå i vår undersökning. (Davidson B., Patel R. ,2011 s.68-69)

Det finns fyra huvudkategorier som man måste ta i beaktande inom forskningsetiska principer, den första är informationskravet som innebär att den som gör forskningen skall informera den som är med i undersökningen varför undersökningen görs och till vad det skall användas. Den andra kategorin är samtyckeskravet som betyder att den som är med i undersökningen har rätt att själv bestämma om man vill delta. Tredje kategorin är konfidentialitetskravet som betyder att undersökningen skall vara så anonym som det bara går och alla personuppgifter skall bevaras på ett ställe där ingen kan nå dem. Den fjärde och sista kategorin är nyttjandekravet och det innebär att det endast får användas till denna forskning. (Rikskriscentrum, 2014 hämtat:23.3.2016)

4.5 Praktiskt genomförande

I denna studie har vi intervjuat sju personer som är mellan 80-96 år gamla och som har regelbunden hemvård. Vi har fått tag på dessa personer genom våra bekanta. Intervjuerna skedde under våren 2016 i informanternas egna hem och alla intervjuerna bandades in. Personerna är från 3 olika kommuner och bor alla ensamma. Vi har kontaktat personerna först via telefon för att fråga om de ställer upp på intervjun, alla har varit mycket positiva och genast varit villiga att ställa upp. Innan vi började med intervjuerna sände vi ut informationsbrev till alla som skulle delta i intervjun (bilaga 1). I samband med intervjuerna skrev informanterna under ett samtyckesbrev.

5 Resultat

I detta kapitel kommer vi att redovisa det resultat som vi fick fram ur våra intervjuer. Resultatet är indelade i tre huvudkategorier - hemvårdens betydelse, trygghet och livskvalitet, informanternas tankar om hemvården och dess utveckling. Huvudkategorierna har vi också delat in i flera olika underkategorier.

5.1 Hemvårdens betydelse

För de personer som vi intervjuat är hemvården mycket viktig, det bidrar till att informanterna har möjlighet att bo hemma. I intervjuerna framkommer det att den sociala delen också fås inom hemvård, genom att hemvårdarna tittar in och pratar en stund med deras klienter bidrar det också till ökad trygghet och välmående. För vissa äldre människor är hemvårdarna de enda personerna som de äldre träffar på hela dagen.

5.1.1 Hemvården tillräcklig men mycket behövlig

Hemvårdarna besöker våra informanter från 1 till 4 gånger per dag, varje dag, beroende på hur stort deras vård behov är. De flesta har under några år haft hemvårdarna som kommer och hjälper. De intervjuade poängterar hur viktig hemvårdarna är för att de skall må bra. En del av dem vi intervjuat skulle inte komma upp ur sängen på morgonen utan hemvårdarnas hjälp. Alla som medverkade i vår intervju ansåg att de klarar sig med den hjälp de får även om behovet av hjälp var mycket varierande.

5.1.2 Beroende av hemvården, speciellt vid medicinering

En sak som alla våra informanter var eniga om var att utan hemvårdarnas hjälp skulle de inte kunna bo kvar hemma. Speciellt vid medicineringen behöver de hjälp, som är en viktig del i deras vård. De informanter som vi har intervjuat behövde alla hjälp med medicinintaget p.g.a. olika orsaker. En del av informanterna glömmer annars bort att ta medicinen medan de andra informanterna inte klarar av att ta medicinerna åt sig själv. Med andra ord är de mer eller mindre beroende av hemvården.

5.2 Trygghet och livskvalitet

Känslan av trygghet kan uppnås med hjälp av olika faktorer. De äldre personerna som vi intervjuade hade flera saker som gjorde så att de kunde känna sig trygga i sina egna hem och i vardagen. De flesta sakerna hade de gemensamt, men det fanns också en del faktorer som inte alla hade, som hjälpte till att höja tryggheten. En sak som inte alla hade var ett trygghetslarm. För informanten som hade detta gjorde alarmet att hen känner sig mycket tryggare och genom det känner att hen klarar av att bo hemma. De faktorer som de intervjuade hade gemensamt som bidrog till tryggheten var: anhöriga, grannar, bekanta och hemvårdarna, det egna hemmet och sin egen hälsa.

5.2.1 Att bo i det egna hemmet

Informanterna säger att det egna hemmet skapar en mycket stor trygghet. På frågan om de trivs hemma svarade en av de tillfrågade: "Joo, ja tycker att...He min dehär. Ja ha ju laga allting, ja ha söma allting." En annan svarade: "He klaart he, känns bra att vara hejm". Den sist nämnda pratade mycket om sitt hem och hur gammalt och fyllt med minnen det var. De intervjuade anser att så länge de ännu är i så pass bra skick som de är nu, mår de bäst av att vara hemma, men ifall hälsan skulle bli sämre vill de nog ha möjlighet att flytta till serviceboende/sjukhus.

5.2.2 Anhörigas och grannars betydelse

Utöver hemvård har många av dem grannar och anhöriga som fungerar som "stöd" till hemvården. Exempelvis en person berättar att hen har barn som hjälper till med städningen eftersom det är en sak som blir för tungt, en annan berättar om att grannen handlar mat åt hen. En annan persons anhöriga hade gjort upp ett schema vem som tittade till lite extra

under en viss tid för att se att allt är okej. Så ur dessa berättelser kommer det fram hur viktigt det kan vara att ha hjälp vid sidan om hemvården för att få allting att fungera och för att få ökad trygghet.

5.2.3 Det sociala umgängets betydelse

De äldre berättar att de bruk delta i olika sociala aktiviteter så som syförening och olika hobby samt ha kaffebesök med bekanta. Detta bidrar till större livskvalitet och någonting att se fram emot, de får en mening i vardagen. När de annars bor ensamma allihop så är det bra att de har någonting att sysselsätta sig med.

5.2.4 Egna tankar om hälsan

Alla som vi intervjuat berättar att om de skulle må sämre/ha sämre hälsa skulle de nog inte vilja bo hemma, men som de mår nu tycker de att hemmaboende är det absolut bästa alternativet. Vissa av dem har diagnostiserats med minnessjukdom av olika grad men enligt dem själva har de en god hälsa. I intervjuerna jämför de sin egen hälsa mycket med andras hälsa och ofta med den som är sämre och behöver mera hjälp, detta resulterar i att de inte vill klaga eftersom det finns de som har det värre.

5.3 Informanternas tankar om hemvården och dess utveckling

När vi frågar i vår intervju vad de tycker om samhällets utveckling att satsa på boende i det egna hemmet svara alla utom en att de är nöjda med det och tycker det är någonting värt att satsa på. De tycker att det är absolut bäst hemma och vill att det skall fortsätta finnas möjlighet att bo hemma. Den sista som svara annorlunda säger så här : “Ja tycker int nating om he ja, ja tycker att all ska få bestäm he sjölv, e man otrygg te hejm så ska man få slipp in å bo på na servicehejm men om man trivs i ejji hejmi ska man få bo tär.”

5.3.1 Nöjd men lite tid

Alla informanterna var mycket nöjda med hemvården som de får. När vi frågade en av dem vad hen tycker om hemvården och hemvårdarna så fick vi som svar: “di e så passli ti som komber. Imillanåt skrattar vi å. He no viktoan sak hemvård”. Men det kom också fram att hemvårdarna kan ha lite bråttom när de kommer och några av de äldre upplever att vårdarna

sitter och tittar på klockan när dom är där. Men att de ändå förstår detta, att vårdarna kan ha bråttom och har många personer att besöka och hjälpa, att de p.g.a. det inte har så mycket tid att bara sitta. Som en av informanterna sa: “ Di gör ju sett. Di har ju myki ställe di ska till så int kan di ju lägg na myki onödi tid int”.

5.3.2 Rätten till självbestämmande

De äldre personerna som vi intervjuade var alla nöjda över att de fick möjligheten att bo hemma, att de själva får bestämma att göra det. Men samtidigt kom det också upp att man också borde ha rätt att själv bestämma när man vill flytta till något serviceboende. Den utveckling som sker idag inom vården, att äldre ska vårdas i det egna hemmet så länge som möjligt, gör det svårt att kunna följa den självbestämmanderätten.

Eftersom det inte alltid finns möjlighet att flytta till annat boende, även fast man känner sig otrygg och oförmögen att bo i sitt egna hem och vill flytta. Som redan kom fram i kapitlet om hemvårdens utveckling uttrycker sig en av våra informanter att alla själv bör få bestämma om de vill bo hemma eller flytta till ett serviceboende.

6 Tolkning av resultat

Vi kommer att tolka resultatet från våra intervjuer genom att titta tillbaks på teoretiska bakgrunden och tidigare forskningen som skribenterna redovisat tidigare i bakgrunden. Vi kommer att tolka resultatet enligt de tre huvudkategorierna från resultatredovisningen dvs. Hemvårdens betydelse, trygghet och livskvalitet, hemvården och dess utveckling.

6.1 Tolkning av hemvårdens betydelse

I den teoretiska bakgrunden framkom det att människan lever bara längre och längre idag tack vare den goda och utvecklade vården som finns - detta är en god sak men medför också att vårdpersonalen behöver ha bredare och mer avancerad kunskap. Även inom hemvården krävs det en allt mer kunnig personal eftersom flera multisjuka människor bor hemma.

Samhället idag satsar allt mera på att äldre människor skall bo hemma så länge som möjligt, för att detta skall fungera behövs hemvård, så hemvården har en viktig roll i denna utveckling

som håller på att ske. Hemvården har inte bara en stor roll för den enskilda individen utan också för hela samhället.

Resultatet visar på att de äldre som bor hemma tycker att hemvården är mycket viktig för den äldre, och de ser mestadels bara positivt på hemvården, de upplever att de får den hjälp i vardagen som de behöver. I Finlands lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (2012/980) kommer det fram att man skall stöda och upprätthålla den äldres hälsa och välmående så att de kan fungera normalt i vardagslivet.

6.2 Tolkning av trygghet och livskvalitet

Virgina Henderson menar i sin teori att både sjuka och friska människor har vissa behov som behöver uppfyllas så som t.ex. boende, mat, kläder och kärlek. När dessa behov blir uppfyllda kan människan känna trygghet, livskvalitet och välbefinnande. Även Maslow tar upp i sin behovsteori om att det finns vissa behov som behöver uppfyllas för att få en god livskvalitet.

För våra informanter var hemvårdarna en stor trygghet eftersom det var någon som kom och tittade till dem och på så vis visade kärlek och omtanke. Hemvårdarna hjälper till att uppfylla flera av de behov som teoretikerna påvisar att är viktiga för att människan skall kunna känna trygghet och livskvalitet. Anhöriga, grannar och vänner bidrar också till att öka den äldres trygghet och livskvalitet genom extra "kontrollbesök" och hjälp med vardagssysslorna.

Som Skog M. och Grafström M. skriver i sin bok om *Äldres hälsa och livskvalitet* kan ordet trygghet tolkas på olika sätt. I boken beskrivs att trygghet kan vara att man inte behöver vara rädd för att hamna i olyckor och skada sig, utan att olyckor skall förebyggas innan de sker. En av informanterna berättar att hen har ett trygghetslarm som hen alltid bär med sig kring armen, detta ökar trygghetskänslan för den äldre men också för anhöriga att veta att om hen till exempel faller i hemmet kan hon använda sig av alarmet.

Hemmet är för informanterna en mycket viktig plats som inger stor trygghet och bär på många minnen för den äldre, det är en känd plats och ger en känsla av lugn. Därför är det viktigt att hemvårdarna visar respekt när hen kommer på besök, att man kommer ihåg att det är klientens eget hem som man stiger in i. Skribenterna tar även upp i bakgrunden om

apparaturer och vårdmaterial, det är viktigt för att kunna utföra vissa åtgärden men man bör också respektera klientens egna önskemål att man inte förvandlar hemmet till ett sjukrum och tar bort trygghetskänslan utan att man skall låta hemmet förbli den äldres hem.

I Finlands socialvårdslag tas tryggheten upp, att den äldre inte skall behöva vara ensam hemma och inte klara sig, utan att de har rätt att få känna sig trygga. Detta är någonting som även våra informanter tar upp, att de vill bo hem ännu när de ännu mår så pass bra som de gör, men de poängterar att de vill att möjligheten att flytta till ett servicehem/sjukhus behöver finnas ifall hälsan försämras.

6.3 Tolkning av hemvården och dess utveckling

I och med att befolkningen ökar som redan tidigare nämnts, utökar också hemvården och dess betydelse. Folk bor längre hemma eftersom sjukhusplatser och serviceboendeplatser är fulla och dessutom minskar platserna på sjukhusen. Detta är en utveckling som samhället medvetet satsar på och orsaken är bland annat att minska de ekonomiska utgifterna inom social- och hälsovården. De flesta vi intervjuat tycker att det är en bra satsning och vill ha möjligheten att bo hemma även fast de åldras och behovet av hjälp i vardagen är påtaglig. Den tekniska apparaturens utveckling gör det också möjligt att vårda multisjuka människor i hemmet, detta fanns det inte möjlighet till tidigare.

Eftersom allt mera äldre människor bor hemma ökar det vårdtyngden inom hemvården och gör att tiden inte alltid räcker till. Informanterna uppger att de kan märka på hemvårdarna att de har bråttom, de hinner inte sitta ner och prata med dem någon längre stund utan de måste hastigt ta sig vidare till nästa hembesök. De vi intervjuat har förståelse för detta men tycker att det skulle vara bra om de hade lite mera tid.

Som det redan kommit upp i det tidigare kapitlet (tolkning av trygghet) är det viktigt med självbestämmande rätt, de äldre vill ha möjlighet att själva kunna välja om de vill bo i det egna hemmet eller om de vill flytta till ett servicehem. Samhällets satsning på boende i det egna hemmet gör det svårt för den äldre att kunna bestämma själv eftersom vårdplatserna på våra sjukhus minskar.

7 Kritisk granskning

Vi kommer att kritiskt granska vår bakgrundsfakta samt informanternas geografiska spridning. Granskningen har vi gjort utifrån Patel och Davidson (2008) bok om *Forskningsmetodikens grunder* och ur Allwood (2004) bok om *Perspektiv på kvalitativ metod*.

I vårt examensarbete har vi haft ett tydligt syfte med arbetet, att öka förståelsen bland vårdare för hemvården samt få en inblick i hur det är att vara äldre i dagens samhälle. Vi har under hela arbetet fokuserat på våra frågeställningar: hur den äldre känner sig i sitt eget hem, hurudan hjälp får den äldre i vardagen och känner hen att den är tillräckligt, samt vad den äldre anser om samhällets utveckling att satsa på boende i det egna hemmet. Vi tycker att vi fick med det viktigaste i tolkningen, den kunde ha varit något djupare men med tanke på att vår bakgrund inte gick djupare in på de specifika områdena i vårt arbete så fick vi ändå fram en god tolkning.

Kritisk granskning innebär att vi i frågarsätter vårt examensarbete på ett konstruktivt sätt. Granskningen är ett inlärningsstillfälle så man behöver även ge alternativ till hur man skulle ha kunnat göra det bättre och inte bara ifrågasätta. (Patel & Davidson, 2008 s.142.)

7.1 Kritisk granskning av bakgrunden

Vi har använt oss av tillförlitliga internetsidor och böcker och hittat vetenskapliga artiklar. Informanterna vi intervjuat har själva levt i den situationen som vi har velat veta mera om så därför har informationen vi fått via intervjuerna varit trovärdig. Vår bakgrundsinformation har en del brister. När vi ser tillbaka på den anser vi att den hade kunnat vara lite längre för att få in mera information om ämnet. Hemvård är ett ämne som det finns mycket fakta om så det var svårt att veta hur mycket och vad man skulle skriva om för att inte arbetet skulle bli för brett.

När vi började skriva vårt arbete var vi inte helt säkra på vad vi skulle fokusera på och vem vi skulle intervjua, vi hade svårt att bestämma oss om vi skulle intervjua de äldre i hemmet eller de som jobbar inom hemvård. I boken "forskningsmetodikens grunder" tas det upp att i ett tidigt skede kan det vara bra att hitta så kallade *sökord* för att bättre kunna hålla en röd tråd genom hela arbetet, det är då också lättare att kunna gå djupare in på ämnet. Detta

“stadie” missade vi tyvärr eftersom vi redan hade skrivit ganska långt på bakgrunden innan vi bestämde oss. Så som alternativ för att undvika detta skulle vi gå in djupare på specifika områden istället för att skriva så allmänt om ämnet som vi har gjort. (Patel & Davidson, 2008 s.43)

7.2 Kritisk granskning av valet av informanterna

När vi valde våra informanter gjorde vi det som redan nämnts via bekanta eftersom det är svårt att få tillstånd via staten p.g.a. tystnadsplikten, detta ledde till att vi höll oss inom ett väldigt litet distrikt. Resultatet som framkom via intervjuerna är inte nödvändigtvis det samma i övriga Finland. Det positiva med att hålla sig inom det egna distriktet är språket, informanterna använde sig av sina egna dialekter under intervjuerna, det gjorde att de hade lättare att uttrycka sig i ord. I boken “perspektiv på kvalitativ metod” kommer det fram att ett ord kan betyda olika saker beroende på vilken dialekt man pratar, detta har inte varit något problem för oss eftersom vi använder samma dialekter. Detta skulle ha kunnat skapa problem om vi inte hade förstått deras dialekt och den exakta betydelsen av orden, vilket hade hänt om vi hade haft ett större distrikt. (Allwöd C-M, 2004 s. 100)

8 Diskussion

Syftet med denna studie var att vi som vårdare skulle få förståelse för hemvårdens betydelse för den äldre samt få en inblick i hur det är att vara äldre i dag. Det är en mycket aktuell fråga i dagens samhälle så vi tror att också andra yrkesgrupper inom vården kan ha nytta av denna studie.

När skribenterna började skriva examensarbetet var första steget att hitta bakgrundsfakta om ämnet, Det var relativt lätt att hitta litteratur om hemvård, trygghet och livskvalitet hos äldre men att hitta vetenskapliga artiklar var svårare. De flesta vetenskapliga artiklarna fokuserade inte riktigt helt på vårt ämne utan många handlade om t.ex. Minnessvårigheter. När vi skrivit en tillräckligt omfattande bakgrund med hjälp av böcker och internetsidor tog vi tag i intervjuerna.

Att hitta informanter var inget problem, vi hittade våra informanter via bekanta så vi slapp en hel del pappersarbete med tillstånd osv. tack vare detta. Alla ställde gärna upp på intervjun vid förfrågan. Resultatet vi fick var lite annorlunda än vad vi från början antog. Det var lite

överraskande att alla vi intervjuade ville bo hemma, ingen kände sig otrygg och tvingad till detta och de flesta ansåg att detta var någonting att satsa mera på även i framtiden.

Det kändes mycket givande att få ta del av den äldres erfarenheter och tankar och trevligt att få träffa dem i deras eget hem eftersom ingen annan än de själva kan säga hur de känner och tycker i denna fråga. Genom detta arbete har vi lärt oss en hel del nytt men det fanns också mycket man redan kunde om ämnet.

Skribenterna hade lite svårt att komma igång med arbetet. Ämnet "hemvård" som vi hade bestämt oss för att skriva om var större än vi trodde från början. Det var svårt att bestämma sig för hur det skulle avgränsas och i början var det svårt att besluta om intervjuerna skulle rikta sig till den äldre som bor hemma eller till vårdpersonalen som jobbar inom hemvård. Vi beslöt oss till slut för att intervjua den äldre eftersom vi tyckte det var viktigt att göra deras röst hörd i denna fråga, det är trots allt till stor del dem det berör.

När vi väl kommit igång med arbetet och hittat informanterna flöt arbetet bra på. Vi höll vår tidsschema under våren. På sommaren hade vi ett längre uppehåll men tog tag i analyseringen och slutspurten på hösten. Vi tycker att det gått bra att skriva arbetet och samarbetet har fungerat mycket bra. Inom detta ämne finns det mycket kvar att fundera/studera, att också få höra hemvårdspersonalens åsikter i dessa frågor skulle vara intressant. Som det ser ut idag i vårt samhälle är hemvården en mycket aktuell och växande kategori inom vården.

Källförteckning

Allwood C-M., (2004) *Perspektiv på kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur

Byles J, Mackenzie L, Redman S, Parkinson L, Leigh L, Curryer C. (2014) Supporting housing and neighbourhoods for healthy ageing, *Australasian Journal On Ageing*. March 2014;33(1):29-35 7p. (hämtat:16.2.2016)

Davidson, B., Patel, R. ,(2011) *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur

Drevenhorn, E., (2010) *Hemsjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Edelegationen, (u.å.) *kvalitativa metoder*. (online) <http://feedback.edelegationen.se/vlbehov/metoder/kvalitativa-metoder/> (hämtat: 25.1.2016).

Ekstedt, M., & Dahlgren, A. (2015). Säker vård även i hemmet en framtida utmaning. *Läkartidningen*, 112(22), 1040-1. <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Vardutveckling/2015/06/Saker-var-d-aven-i-hemmet-en-framtida-utmaning/> (16.2.2016)

Ekwall, A. (2010) *Äldres hälsa och ohälsa- en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Fagerström, L., (2011) *Avancerad klinisk sjuksköterska-Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis*. Lund: Studentlitteratur.

Findikator, (2014) *Funktionsförmåga hos äldre personer*.(online) <http://www.findikaattori.fi/sv/64> (hämtat: 23.3.2016)

Finne-Soveri, H., (2013). Funktionsförmåga och utvärdering av servicebehov. *Finska läkaresällskapets handlingar*, 173 (2), s.65-69. (hämtat: 21.1.2016)

Fjärststedt, U., (2014) *Medicintekniska produkter*. (online) <http://www.vardhandboken.se> (hämtat: 23.1.2016).

Gilbert, C, Hagerty, D, & Taggert, (2012), Self-Care, Dependent-Care & Nursing. *Exploring Factors Related to Healthy Ageing*, 19(1), s. 20-25.

Helsingforsregionen (2011) *Hemvård*. (online) <http://www.helsinginseutu.fi> (hämtat: 24.1.2016).

Holmberg, M; Valmari, G; Lundgren, SM. 2012 Scandinavian Journal of Caring Sciences. *Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination*. 26(4), s. 705-712,.

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 www.finlex.fi (hämtat: 23.1.2016).

Karleby stad (2015) *Hemvård* (online) <http://www.kokkola.fi> (hämtat: 24.1.2016).

Kirchhoff, J. W., Gröndahl, V. A., & Andersen, K. L. (2015). Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(3), 266-82.

https://www.idunn.no/nsf/2015/03/betydningen_av_sosiale_netterk_og_kvalitet_paa_pleien_for_o (hämtat: 16.2.2016)

Kirkevold, M., (2000) *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Lag om stöd för närståendevård 2.12.2005/937 www.finlex.fi (hämtat: 23.1.2016).

1. Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 28.12.2012/980 www.finlex.fi (hämtat: 23.1.2016).

Larsen, A-K., (2007) *Metod helt enkelt*. Gleerups Utbildning AB

Levy, E., (2013) *Hemsjukvård*. Stockholm: Sanoma utbildning AB.

McLeod, S. (2014). *Maslow's Hierarchy of Needs*. (online) www.simplypsychology.org/maslow.html (hämtat: 10.5.2016)

Patel R., & Davidson B., (2008) *Forskningsmetodikens grunder*. Hungary: studentlitteratur

Rikskriscentrum (2014) *Forskning och utveckling* (online) <http://rikskriscentrum.se/forskning/> (hämtat:23.3.2016)

Skog M., & Grafström M., (2013) *Äldres hälsa och livskvalitet*. Stockholm: Sanoma Utbildning AB.

Socialvårdsdag 30.12.2014/1301 www.finlax.fi (hämtat: 23.1.2016).

Silfverberg, G., (2007), *Hemmets vårdetik*. Poland: Studentlitteratur.

Statistikcentralen. (2015), *Befolkningen efter ålder i slutet av 2014*, (online) http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto_sv.html (hämtat: 21.1.2016).

Teaviisari. (2016), *Äldreomsorg: Hela landet 2014*, (online) <https://www.teaviisari.fi/teaviisari/sv/tulokset?view=SOS> (hämtat: 23.3.2016).

THL (2015) *Bedömning av funktionsförmåga* (online) <https://www.thl.fi/sv/web/handbok-for-handikappservice/serviceplanering/bedomning-av-funktionsformagan#klassificering> (hämtat: 23.3.2016)

Wijk, H., (2014) *Vårdmiljöns betydelse*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Informationsbrev

Vi är två sjukskötarstuderande från Yrkeshögskolan Novia i Vasa som nu skriver vårt examensarbete. I vårt arbete kommer vi att studera om hur äldre personer upplever det att bo hemma med hjälp av hemvård. Det kommer att vara en kvalitativ studie i form av intervjuer där vi kommer att ta upp frågor som berör trygghet, livskvalitet och om hjälpen som ges av hemvården.

Intervjun skulle vi helst hålla inom maj månad och vi skulle komma hem till er och göra den och tiden för intervjun skulle vara ca. en timme. Intervjun kommer att bandas in för att vi skall kunna få med all information. Alla namn och svar kommer givetvis att vara konfidentiella och bara användas till denna forskning, svaren arkiveras var ingen annan har tillgång till den och förstörs efter att studien är klar.

Vi hoppas att du vill delta i våra studie!

Med vänlig hälsning:

Amanda Thylin 050-4349140

Amanda Myrevik 0400-579065

Bilaga 2

Frågor till intervjun

1. Berätta om dig själv, hur gammal du är, boende, familj?
2. Hur länge har du bott ensam?
3. Hur länge har du haft hemvård?
4. Hur ofta får du besök av hemvårdarna?
5. Hur upplever du att vården är?
6. Är den hemvård du får tillräcklig?
7. Hur känner du dig i ditt eget hem, trivs du?
8. Känner du dig trygg hemma?
9. Vad anser du om samhällets utveckling att satsa på boende i det egna hemmet?
10. Tycker du det är något som borde utvecklas/förbättras vad gäller hemvården?

Bilaga 3

Jag har fått information om studien och jag deltar frivilligt. Jag ger mitt samtycke till att citat används förutsatt att min identitet inte avslöjas.

Vi ber vänligen om Ert godkännande till att resultatet från intervjun får redovisas i vårt examensarbete.

Deltagarens namn

Datum

Underskrift
